

Observation.— M. B. (homme, 62 ans) présente une paraplégie post-traumatique de niveau T4 AIS A depuis cinq mois. L'interrogatoire permettait de recueillir deux types de perceptions et illusions [2]. D'une part, une illusion de normalité corporelle : les membres inférieurs réels étaient perçus de la même façon que les membres supérieurs sains, adoptant la posture attendue en fonction de la position du tronc. D'autre part, le patient rapportait par intermittence et exclusivement lors du décubitus dorsal, la perception de deux membres inférieurs surnuméraires positionnés en abduction et pendants en dehors du lit. M. B. sollicitait ainsi régulièrement l'équipe soignante afin de les « repositionner correctement sur le lit ».

Discussion.— Pour expliquer ces phénomènes de membres surnuméraires, il convient de rappeler que le cerveau peut, pour maintenir une représentation interne stable du corps, choisir selon les circonstances et les indices sensoriels disponibles un ou plusieurs référentiels (registres d'informations immédiates ou mémorisées). Dans certains cas (rares) secondaires à des réorganisations centrales, pourraient se produire des situations conflictuelles brèves quant au choix du référentiel. En d'autres termes, il se produirait accidentellement une concordance entre des sources d'informations divergentes. La nécessité de procéder à une prise de décision rapide conduirait le cerveau à « transiger » en ne privilégiant aucune source d'informations contradictoires ce qui aboutirait à l'émergence de phénomènes singuliers tels que la genèse de membres surnuméraires.

Références

- [1] Curt A, Ngo Yengue C, Hilti LM, Brugger P. Supernumerary phantom limbs in spinal cord injury. *Spinal Cord* 2010;1–8.
- [2] Le Chapelain L, Beis JM, Martinet N, Viehl-Benmeridja A, Paysant J, André JM. Les troubles des représentations du corps après désafférentation. *Rev Neuropsychol* 2010;2(3):212–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.430>

P042-f

Résultats fonctionnels après rééducation des myélites tuberculeuses : à propos de 12 cas

A. Khadir*, D. Cherquaoui, L. Riah, M. El Bouchikhi, F. Lmidmani, A. Elfatimi

Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant. Résidence Nouracalifornie, immeuble 14, appartement 3, Taddart, 20503 Casablanca, Maroc.
Adresse e-mail : drkhadir@hotmail.fr.

Mots clés : Myélite tuberculeuse ; Rééducation

Objectif.— Nous rapportons les caractères épidémiologiques, les aspects cliniques et fonctionnels d'un groupe de patients atteints de myélite tuberculeuse, à l'issue de leur rééducation.

Matériels et méthodes.— Sur une durée de quatre ans, 12 cas de myélite tuberculeuse (F/H = 4/8) ont été admis pour rééducation fonctionnelle. Sont rapportées, les données épidémiologiques, cliniques et les complications. Le statut neurologique selon le score ASIA, la mobilité et le contrôle sphinctériens évalués par la MIF.

Résultats.— La majorité des patients était des hommes (F/H = 4/8), l'âge moyen est de 26,8 ans (25–39), la durée de séjour moyenne en rééducation de 79 jours (21–103), la paraplégie était complète chez neuf patients selon la classification ASIA. Six patients présentaient une tuberculose multifocale. Tous les patients avaient des troubles sphinctériens, et nécessitaient l'apprentissage de l'auto sondage ; trois patients ont présenté des complications. Tous les patients sont retournés à leur domicile après la sortie, une patiente a décédé après six mois, un patient vu, après deux ans, a récupéré une marche autonome. Les résultats de la MIF sont : à l'admission en moyenne 54,1 sur 126 (42–59) et à la sortie de 75 (69–89).

Discussion.— La tuberculose notamment dans sa localisation médullaire constitue au Maroc un problème de santé publique. Le but principal de la rééducation est d'augmenter l'autonomie des patients et de diminuer l'incapacité. Une grande partie des patients avec lésion non traumatique de la moelle peuvent atteindre un bon niveau de mobilité et d'autonomie sphinctérienne. L'incapacité est significativement réduite durant la rééducation.

Pour en savoir plus

Heinzle O. Myélopathies aiguës. *Ann Neurol* 2005;17-071-A-10.

Deschamps R. Manifestations neurologiques des infections. *Ann Mal Infect* 2008;8-003-A-60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.431>

P043-f

Suivi longitudinal d'une population de blessés médullaires

I. Aloulou^{a,*}, L. Ghidhaoui^a, S. Mahersi^a, S. Lebib^a, I. Miri^a, F.Z. Ben Salah^b, C. Dziri^{a,*}

^aService de MPR, institut national d'orthopédie M.-Kassab (INOM), 2010 La Manouba, Tunisie

^bInstitut de promotion des handicapés, Tunisie

*Auteurs correspondants.

Adresse e-mail : iness022@yahoo.fr.

Mots clés : Lésion médullaire ; Handicap ; Évolution ; Réadaptation

Introduction.— Le traumatisme médullaire entraîne une souffrance physique et psychologique à apprécier à court, moyen et long terme. Les progrès des soins initiaux permettent de dépasser les préoccupations de survie pour atteindre celles de la qualité de vie.

Matériels et méthodes.— Déterminer les caractéristiques sociales, cliniques et fonctionnelles de 27 patients blessés médullaires entre 2004 et 2006 et suivis régulièrement à la consultation externe avec réévaluation à cinq ans post-traumatique et le retentissement sur la qualité de vie.

Résultats.— Vingt-sept blessés médullaires entre 2004 et 2006, moyenne d'âge 33 ans, sex-ratio de 2,4. Le niveau d'études est primaire dans 14,8 % des cas, secondaire dans 25,9 %, universitaire dans 7,4 % ; 63 % des patients sont célibataires. L'origine est rurale dans 37 % des cas ; 51,8 ont une profession avant le traumatisme et 77,8 % ont une prise en charge sociale. L'étiologie est un accident de la voie publique dans 55,5 % des cas, domestique dans 29,6 % et de travail dans 14,8 %. Le niveau de la lésion est cervical dans 22,2 %, thoracique dans 59,3 % et lombaire dans 18,5 %. Le score ASIA est A dans 66,7 % des cas, C ou D dans 33,3 % des cas. À cinq ans post-traumatique, on observe une récupération neurologique dans 22,2 %, reprise de la marche avec aide technique dans 11,1 %. Une accentuation de la spasticité existe dans 40,7 % des cas et des douleurs neuropathiques invalidantes rebelles dans 25,9 %. Dans 7,4 %, mauvaise observance de l'auto sondage intermittent. Une autonomie au fauteuil roulant est acquise dans 59,3 % des cas, une autonomie dans toutes les activités de la vie quotidienne chez 22,2 %. Un syndrome dépressif existe dans 25,9 % des cas et un projet de vie est démarré dans 14,8.

Discussion.— Les données descriptives de notre série se rapprochent de plusieurs études : âge jeune au moment de la survenue du traumatisme avec prédominance masculine et prédominance des lésions thoraciques. Des complications diverses sont impliquées dans l'altération de la qualité de vie du patient blessé médullaire. La persistance de douleurs neuropathiques constitue un obstacle à la reprise de l'autonomie et à la réinsertion sociale. La reprise d'une autonomie est nécessaire pour une intégration sociale et professionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.432>

P044-f

Les femmes blessées médullaires après chute du haut d'un olivier

N.F.D. Arfi-Azzoun-Amara

CHU Tixeraine, Tixeraine Draria, 16000 Alger, Algérie

Adresse e-mail : assistante_03@yahoo.fr.

Introduction.— Pathologie fréquemment rencontrée dans les montagnes de Kabylie pendant la saison de récolte d'olives.

Objectif.— Rapporter les facteurs épidémiologiques.

Matériels et méthodes.— Étude de neuf dossiers de patientes d'âge moyen 38,8 ans, quatre célibataires, cinq mariées mères de cinq enfants en moyenne, demeurant à Bouira rééduquées à Tixeraine après chute d'un olivier.